

Заяву отримано

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. та

зареєстровано за № \_\_\_\_\_

від кого (П.І.П.)

паспорт № \_\_\_\_\_  
виданий \_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_ р.  
ідентифікаційний код № \_\_\_\_\_  
місце проживання \_\_\_\_\_

контактний тел. \_\_\_\_\_

поліс страхування № \_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Відповідно до умов договору страхування прошу розглянути заяву про визнання події страховою, що відбулася із застрахованою особою \_\_\_\_\_

Дата події: \_\_\_\_\_ Опис події: \_\_\_\_\_

Причина самостійного отримання послуг/медикаментів: \_\_\_\_\_

Про подію заявлено (кому, яким чином): «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_

У разі визнання випадку страховим, страхову виплату прошу здійснити (кому) \_\_\_\_\_ у розмірі \_\_\_\_\_ грн. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ коп. шляхом:

 перерахування на особистий рахунок № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_  
ЄДРПОУ \_\_\_\_\_ п/р банку \_\_\_\_\_ переказу за системою Правекс-Телеграф.

До заяви додаю:

№	Документи	Кількість
1.	Копія договору/картки застрахованої особи	
2.	Фіскальні чеки/товарні чеки	
3.	Акт виконаних робіт/рахунок-калькуляція	
4.	Направлення на лікування, обстеження, діагностику, консультацію	
5.	Медична довідка, висновок лікаря, результат обстеження	
6.	Виписка з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого	
7.	Копія листка непрацездатності	
8.	Рецепт або вимога лікаря на медикаменти	
9.	Копія паспорта	
10.	Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного коду	
11.		
12.		

**Достовірність всієї інформації в цій заяві підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації мені буде відмовлено у страховій виплаті згідно з вимогами чинного законодавства України.**

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ підпис